

مداخلة بعنوان:

تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على مؤسسات الخدمات الصحية العمومية

من إعداد:

أ. سيد أحمد حاج عيسى	أ. يوسف بودلة
أستاذ مساعد بجامعة الجزائر	أستاذ مساعد بجامعة الجزائر 3
المؤهل العلمي: طالب دكتوراه بجامعة الجزائر	المؤهل العلمي: طالب دكتوراه بجامعة الجزائر

الملخص:

تفقر المؤسسات الصحية العمومية في البلدان النامية إلى الجودة في تقديم الخدمات و عدم تلبية الطلبات المتزايدة، نظرا لامكانياتها المحدودة و خبرتها الناقصة، و هجرة كفاءاتها البشرية في هذا المجال. وما زاد الوضع تازما، هو افتقادها إلى مسيرين أكفاء يخففون عبئ ما يعانيه العميل أو المريض.

و قد استلزم هذا الأمر اللجوء إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحقيق رغبات العملاء (المرضى) المستخدمين في نفس الوقت ، حيث تقوم المؤسسات باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها، و تحقيق رعاية صحية ذات جودة عالية. و السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة. و كذا الارتقاء بمستوى أداء الخدمات الطبية و المساندة، و السعي إلى تحسين مستوى الأداء الإداري للمنشآت الصحية.

كما ترتكز إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية إلى عدة مبادئ و تقوم على عدة نماذج تسعى إلى الوقاية و التحسين المستمر و التركيز على رضا العملاء ، و تكتسي بعدها إستراتيجيا هدفه الوصول إلى التزام كافة الموظفين بإدارة الجودة الشاملة داخل مؤسسات الخدمات الصحية العمومية.

الكلمات الدالة: إدارة الجودة الشاملة، الخدمات الصحية، جودة الرعاية الصحية، أداء العاملين، المؤسسات الصحية العمومية.

Résumé :

L'absence d'institutions de santé dans les pays en développement à fournir des services de qualité et de répondre aux demandes croissantes des clients, en raison de leur expérience limitée, et la migration des compétences humaines dans ce domaine. Ce qui a aggravé la situation, est son manque d'autorité religieuse compétente alléger le fardeau de la souffrance du client ou du patient.

Il a donc fallu recourir à la demande de TQM à la réalisation des souhaits des clients (patients) et les travailleurs en même temps, où les institutions sont à l'aide de nombreuses stratégies pour améliorer les performances, et d'atteindre la qualité des soins de santé. Et la recherche constante pour répondre aux exigences du coût patient le plus bas possible. Et ainsi améliorer la performance des services médicaux et de soutien, et cherchent à améliorer la performance administrative des établissements de santé.

Egalement basée sur la gestion de la qualité totale dans les établissements de santé à plusieurs principes, et basé sur plusieurs modèles qui cherchent à la prévention et l'amélioration continue, et se concentrer sur la satisfaction du client, et sont d'une dimension stratégique à atteindre son objectif de l'engagement de tout le personnel de TQM au sein des institutions de services de santé.

Mots clés: Management de la qualité totale, services de la santé, la qualité des soins de santé, performance des travailleurs, les établissements de santé.

مقدمة:

إن غياب الجودة في تقديم الخدمات داخل المؤسسات الصحية العمومية في البلدان النامية وعدم تلبية الطلب المتزايدة عليها ، نظراً لنقص الإمكانيات و الخبرة الناقصة، و هجرة الكفاءات البشرية في هذا المجال. وما زاد الوضع تأزماً، هو افتقارها إلى مسirين أكفاء يخففون عبئ ما يعانيه العميل أو المريض.

إن غياب إدارة حازمة في هذا الشأن يفتح المجال لعدم تلبية رغبات العميل أو المريض، لذا استوجب في هذا الشأن تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحقيق رغبات العملاء والمستخدمين معاً.

إن أهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة بصفة عامة، و دورها في قطاع الخدمات الصحية العمومية بصفة خاصة، يقودنا إلى دراسة هذا الموضوع من أجل التمكن من فهم التداخلات الكائنة بين إدارة الجودة الشاملة و جودة الخدمات الصحية المقدمة للعميل، وذلك بطرح الإشكالية التالية:

كيف يمكن لإدارة الجودة الشاملة أن تساهم في الارتقاء بالخدمات الصحية

داخل المؤسسات العمومية الاستشفائية؟

تقوم مداخلتنا هذه بمعالجة بعض النقاط الرئيسية ، و التي نراها ذات صلة مباشرة بالإشكالية المطروحة:

- مفهوم جودة الرعاية الصحية و إدارة الجودة الشاملة؛
- خلفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي العمومي؛
- العوامل المؤثرة على نظام الجودة في مؤسسة الخدمات الصحية العمومية.

1. مفهوم جودة الرعاية الصحية و إدارة الجودة الشاملة.

لأن الخدمة الصحية الوطنية مبادرة لرؤوية مثالية أطلقها " بيفان Bevan " سنة 1948، فقد وصف هذه الخدمة الجديدة بأنها نتاج أعمال رجال ونساء ذوي مهارات عالية، لكوسوا أنفسهم لتقديم رعاية ذات جودة عالية لمرضاهem الكثـر، وفي هذه المرحلة المبكرة من ولادة الخدمة الصحية الوطنية، كان موضوع الجودة في قمة أولويات البرنامج الصحي.

1.1. مدخل إلى إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

سنعرض هنا إلى مفهوم ومبادئ إدارة تطبيق الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، بعد التعرض لمفهوم الجودة في الرعاية الصحية.

أ. تعریف جودة الرعاية الصحية:

تقوم الجودة باقتراح المنتجات المرغوب فيها ذات التكاليف المرتفعة، و يرى " فيفر Feffer " سنة 1992 أن إحدى الصعوبات التي تعرّض ذلك هي عدم وجود علاقة بسيطة بين رضا المريض و تحقيق رعاية صحية ذات جودة عالية، لكنك التي توجد عادة في ميدان التجارة. و بالرغم من ذلك يرى أن هناك بعض الطرق النسبية المتعارف عليها عامة لتعريف الجودة تتناسب مع الرعاية الصحية¹.

ويمكن تعريف الجودة في الرعاية الصحية بأنها: " السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة بحيث تشمل ثلاثة نقاط أساسية. الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض و يمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض. والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية، وهي تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبياً، من حيث التشخيص و الإجراءات و العلاج،

و الثالثة ترتكز على جودة العمليات المتعلقة بتصميم و تقديم الخدمات الصحية و ذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية".

ومن المعروف أن التوجه الكبير نحو تطبيق مبادئ و مفاهيم الجودة في القطاع الصناعي يعود إلى مساهمات لئل من: " دمينج " و " جوارن " و " أروسيبي " و " ايشيكاوا "، وقد بدأ " بيرويك Berwick تطبيق هذه المبادئ والمفاهيم في القطاع الصحي، حيث ظهر مفهوم تحسين الجودة المستمر والذي يطلق عليه عدد من المختصين " إدارة الجودة الشاملة " مثل " تسيكوهولز Tcichholz " سنة 1993 ذلك المفهوم الذي أصبح يشمل العمل على تحقيق حاجات المستفيد ورضا المستفيد. والعمل على التحسين المستمر عن طريق توفير المدخلات الأفضل وتنفيذ العمليات الأنسب. وهذا يعني العمل الشامل لرفع مستوى الخدمات الصحية من جميع جوانبها، حيث يشمل ذلك القيادة و التحسين المستمر، ورفع مهارات الموظفين، والعمل الجماعي. ومن هنا يأتي الحديث عن مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومبادئها في الخدمات الصحية.²

ب. مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: إن مفاهيم إدارة الجودة الشاملة هي امتداد للتراث المعرفي الذي تم خلال الستين عاماً الماضية، وقد نال مفهوم إدارة الجودة الشاملة تقدير الكثير من المؤسسات الصحية في الولايات المتحدة وخارجها، حيث إن العديد من المؤسسات الصحية في اليابان وأمريكا الشمالية قد حققت نجاحاً ملحوظاً بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

إن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يقوم على فلسفة المفهوم الشامل والتكاملي. و يهدف إلى الارتفاع بمستوى أداء الخدمات الطبية والمساندة، ولذلك الارتفاع بمستوى الأداء الإداري للمؤسسات الصحية، و يؤكده ذلك تعريف " أوكلاند Ockland " سنة 1989 لإدارة الجودة الشاملة الذي رصده على أنه: "أسلوب لتحسين فاعلية ومرنة العمل بشكل عام، وأنها طريقة للتنظيم تشمل المؤسسة بأكملها وفي ذلك جميع الأقسام والأنشطة والموظرون على جميع المستويات، ويشير " جيلباريك Gilparick " سنة 1999 إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة أو التحسين المستمر للجودة يستدعي عدم البحث عن الأشخاص المتسببين في الانحراف أو الخطأ، ولكن يستدعي التعرف على الأسباب المؤدية إلى ذلك.

إن الأهداف المرجوة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وتحسين الجودة المستمر في الرعاية الصحية، لئما يراها " وايكفيلد Wakefield " و " هيلمز Helms " سنة 1995، تشمل على التقييم المنتظم لمدى كفاية الأنظمة والعمليات نحو تحقيق توقعات العملاء، وتحديد وتحليل المسببات الحقيقة لانحراف الأداء وتصميم وتنفيذ برامج التصحيح التي يرجى أن تمنع حدوث الانحراف مستقبلاً، ولذلك يعد وسيلة للتقويم المستمر لكفاءة برامج التصحيح، وأشار " غرينبرغ Greenberg " و " ليزونني Lezzoni " سنة 1995، إلى أكثر من مفهوم لإدارة الجودة الشاملة في الرعاية الشاملة الصحية، منها أنها محاولة التعرف على مصادر الانحراف والعمل على التغلب عليها، وأنها العمل على تصميم نظام صحي قائم حتى الاحتياجات.³

ج. مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

إن الاختلاف حول مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، يؤدي حتماً إلى الاختلاف حول مبادئها وبالتالي مقاييس الجودة المستخدمة بمراجعة أدبيات إدارة الجودة الشاملة يفتح تباهي أراء الباحثين حول عدد المبادئ الرئيسية لتضم إدارة الجودة الشاملة، فقد اختلف الباحثون حول ذلك.

- **التحسين المستمر:** يتم التشجيع في المستشفى على التعاون والعمل بأسلوب الفريق، وهناك رؤية استراتيجيات بعيدة المدى تألهها الإدارة العليا لبناء وترسيخ معاني ومبادئ الجودة في هذا المستشفى، ويقدم للمستشفى فرصة كافية للتدريب والتنقيف في مجال الجودة وصولاً لتجوييد المهارات اللازمة للأداء العملي. و تهتم إدارة المستشفى بصحة وسلامة و الرضا الوظيفي للعمال، ولذلك بيئة العمل. وهناك تحسن مستمر في جودة الخدمات التي تم تقديمها خلال العام المنصرم، والتحسين المستمر

لجودة العمل يعتبر أحد المعايير الأساسية في هذا المستشفى، وأخيرا يتم ممارسة التحسين المستمر للإداء في هذا المستشفى بشكل مستمر⁴.

• اتخاذ القرارات بناء على المعلومات: وهذا العمل يعطي ثانٍ أكبر نسبة مفسرة بعد العامل الأول، وقد ارتبط بهذا العامل الأول عدد من البنود هي:

- هناك مستوى عال من المشاركة من خلاله يتم إشراك المرضى والممرضين في عمليات التخطيط واتخاذ القرارات؛

- يتم الإخبار بأي معلومات جديدة تتعلق بجودة العمل المنجز؛

- هناك عملية تحسين مستمر لنشاطات الجودة عن طريق استخدام عدد من الأدوات مثل الرسوم البيانية للمتابعة وخرائط السبب والنتيجة وعمليات المراقبة الإحصائية وغيرها؛

- يتم بشكل مستمر تحسين جودة الأجهزة والمعدات الضرورية لأداء عملى للحصول على نتائج دقيقة؛

- توفر المعلومات الازمة لتقديم جودة عالية في عملية التمريض؛

- عملية اتخاذ القرارات في هذا المستشفى تتم بناء على تحليل جيد للبيانات الحديثة؛

- وأخيرا يتم استخدام أساليب عمليات المراقبة الإحصائية لاكتشاف أي انحراف عن معايير الجودة⁵.

• التعاون الجماعي بدلا من المنافسة: يركز نظام إدارة الجودة الشاملة على أهمية التعاون بين مختلف المستويات الإدارية في المؤسسات بدلا من المنافسة بينهم، حيث أنه من خلال هذا التعاون تستطيع الأقسام معرفة احتياجات الأقسام الأخرى من الموارد المادية، المالية والفنية وغيرها من المستلزمات الأخرى المختلفة التي تساعد على دعم عملية التحسين المستمر للمؤسسات، ومن الملاحظ على سبيل المثال أن أحد الأسباب الرئيسية للنجاح الياباني يمكن في تطبيقهم لمبدأ التعاون الجماعي بدلا من التفاف. وقد اشتهر اليابانيون بذلك من خلال استخدام أسلوب " حلقات الجودة " ، ويكمي تحقيق التعاون بين المديرين والعاملين من خلال تقليل الآثار السلبية في نظام المكافآت وتقدير الأداء، وكذلك تشجيع العمل الجماعي لثأرة فعالة للتحسين المستمر، إضافة إلى احترام آراء الآخرين، وإعطائهم الثقة بعملهم و الاعتراض به⁶.

• دعم الإدارة العليا: وقد ارتبط بهذا العامل ستة بنود هي:

- متطلبات المرضى معروفة لدى ممرضات المستشفى؛

- يتم حل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع؛

- تشارك الإدارة العليا في عملية تحسين مبادئ الجودة الشاملة في المستشفى؛

- الإدارة العليا ملزمة بتحسين جودة الخدمات المقدمة في هذا المستشفى؛

- هناك تأكيد دائم من الإدارة العليا على أن تحقيق معايير الجودة العالية هي مسؤولية شخصية لكل موظف في المستشفى؛

- تعمل الإدارة العليا على خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع⁷.

• الوقاية بدلا من التفتيش: تطلق فلسفة إدارة الجودة الشاملة من مبدأ أن الجودة عبارة عن ثمرة العملية الوقائية وليس العملية التفتيشية، ففي نظريات الإدارة التقليدية نجد أن مراقبة الجودة أو التفتيش على مستوى الخدمات والسلع يكون بعد عملية التصنيع، أو تقديم الخدمة، هذه الطريقة التقليدية تستنزف الكثير من الطاقات البشرية والموارد المالية من أجل الكشف عن عيوب أو أخطاء العملية الإنتاجية.

أما في حالة تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، فإن ذلك سيؤدي إلى تقلص التكاليف وزيادة الإنتاجية، لأن هذا النظام يحاول إدخال عنصر الوقاية في العملية الإنتاجية، ومراقبة الانحرافات بأنواعها،

سواء كانت لأسباب عامة أو لأسباب خاصة، لئما أن نظام إدارة الجودة الشاملة يحث على تطوير فكرة الوقاية لدى العاملين أثناء ممارستهم لأعمالهم اليومية⁸.

• الترخيص على العميل: وقد ارتبط بهذا العامل أربعة بنود هي:

- تبني أهداف عملية تحسين الجودة في هذا المستشفى على متطلبات و توقعات المرضى؛
- يقوم المستشفى بشكل مستمر بتحسين نشاطات إدارة الجودة الشاملة لمقابلة متطلبات و توقعات المرضى، لئما أن رضا العميل يعتبر إحدى الأدوات المهمة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المستشفى؛
- أخيرا، يتم تحليل البيانات التي تجمع من خلال استبيانات رضا العميل لتحديد مدى رضاه⁹.

1.2. تطوير إدارة الجودة الشاملة في نظام الخدمات الصحية العمومية.

يشير العديد من المختصين في مجال الجودة، إلى الحاجة إلى مفاهيم وتطبيقات للجودة الشاملة لتكون جزءا لا يتجزأ من ثقافة المؤسسة الناجحة، وقد بنيت تلك الحاجة نتيجة وعي وإدراك للعديد من العمليات المتنوعة التي تساهم في جعل أي مصلحة، أو عمل أو مشروع يعمل في مساره الصحيح. ومن أهم العمليات الرئيسية الثلاث هي:

- العيوب الصفرية، وهي مقابلة عملية من الصعب جداً بلوغها، أو الوصول إليها؛
- عملية مقابلة متطلبات العميل، وهي مهمة مستمرة التزايد؛
- عملية اشتراك جميع الموظفين في موضوع الجودة الشاملة.

وقد أسهمت جميع العمليات السابقة في التحسين المستمر للجودة¹⁰.

أ. ثبيت الالتزام بإدارة الجودة الشاملة: تتوقف الرؤية المبدئية للجودة الشاملة في الرعاية الصحية على الوعي والالتزام بالقيم الثقافية الملازمة للإدارة الجودة الشاملة الناجحة، التي يمكنها من ضمان الاستمرار، وسوف يتعرف المديرين والأطباء والممرضين القائمين بالمعالجة الطبيعية الجوهرية لهذه القيم، وعلى كل حال فهي تتبادر من حيث تطبيقها السلوكية و العملي.

والجانب الأكثر إثارة للجدل في هذه القيم، هو ذلك الجانب الذي يربط تحسين الجودة بتكاليف الرعاية الصحية، ثم إن التوتر القائم بين الحاجة الملحوظة إلى تمويل إضافي لتحسين الجودة و التفاصيل الممكن للتكاليف الناجمة عن تحسينات في الجودة يحتاج إلى الفهم واضح، وإدارة بالغة الدقة، لئما أن هذه الرؤية تتوقف على نموذج واضح وشامل لإدارة الجودة الشاملة وتنفيذها. وهو النموذج الذي يمكن تطبيقه ضمن وضع معين للرعاية الصحية¹¹. وقد تم تحديد عشرة من المقومات الأساسية في وحدات مقدمي الرعاية الصحية، إذا عولجت، أمكنها أن تكون ذات عون في ضمان استمرار التزام هيئة العاملين، وهذه المقومات هي¹²:

- الالتزام بضمان الاستمرار؛
- القدرة والرقابة وإصدار التعليمات؛
- العمل بروح الفريق، فرق تحسين الجودة والمشاركة؛
- التصميم ووضع مقاييس وضوابط الجودة؛
- التخطيط للجودة وهم العملية؛
- قياس تكاليف الجودة؛
- تنظيم الجودة وإدارتها؛
- التزام الإدارة العليا بالجودة والتخطيط للجودة؛
- الرؤية الإستراتيجية للجودة.

ب. إستراتيجية الوصول إلى التزام الموظفين بإدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية العمومية : يتطلب إدخال أسلوب إدارة الجودة الشاملة في قطاع مضطرب مثل قطاع الرعاية الصحية العمومية، قيادة شديدة وتوجيهها قريبا من قمة التنظيم، إضافة إلى وضع إستراتيجية متماسكة وخطة عملية لتطبيقه على النحو الصحيح، ولمساعدة وحدة تقديم الرعاية الصحية على تطبيقه في جميع مراحله وعلى جميع مستوياتها التنظيمية، فذلك يحتاج إلى دمج مسار سلوك تطبيقه مع سلوك أسلوب طريقة الشلال حتى يتم انسياق في ظلمل الوحدة الصحية¹³.

ولضمان التزام الإدارة بدور مثالي أكبر اتجاه الجودة ينبغي إن تبرز السلوكيات التالية¹⁴ :

- وضع تصور واضح للتزام الإدارة بالجودة على المدى القريب والمتوسط والبعيد؛
- إجراء اجتماعات فعالة ومستمرة وحفظ محاضر هذه الاجتماعات؛
- وضوح أهداف الوحدة وتكاملها، ومن المهم إن يستوعب لكل فرد هذه الأهداف بصورة واضحة؛
- القدرة على تبادل الأفكار والآراء بصورة جيدة؛
- الاستثمار في التدريب للوقاية من الوقوع في الأخطاء أو إعاقة العمل.

ج. ضمان الجودة وتحسينها في النظم الصحية: لا يخفى علينا أن تحسين الصحة هو المبرر لوجود أي نظام صحي، وقد انصب الاهتمام في تطوير النظم الصحية خلال عقد التسعينات من القرن العشرين، على زيادة لفاءة خدمات الرعاية الصحية وتحسين جودتها. وفي الوقت نفسه، دخل نظام الرعاية الصحية غمار حقبة جديدة، يسعى فيها إلى تيسير الحصول على الرعاية المناسبة والعالية المردود.

ويمكن تعريف الجودة بأنها عملية مستمرة للتحسين المتزايد. والجودة لا تعني بالضرورة إنتاج أغلى المنتجات، وإنما تعني ببساطة أن يؤدي المرء عمله بشكل أفضل باستمرار. ومن ثم، فالغرض من الجودة في الرعاية الصحية هو تلبية احتياجات وتوقعات المستهلكين الداخليين (العاملين، مقدمي الرعاية) والخارجيين (المستفيدين، المشاركين). والجودة في أساسها عملية من عمليات الاتصال الفعال بين مقدمي الرعاية الصحية ومتلقبيها. ولذا، فمن الأهمية بمكان إقامة تقافة للجودة، الأمر الذي يتطلب أن يقوم كل عضو في النظام الصحي ولكل مستوى من مستويات هذا النظام بممارسة ضمان الجودة وتحسينها بشكل روتيني.

و يتطلب تطبيق الجودة في الرعاية الصحية الأولية أول ما يتطلب، توفر بعض الموارد اللازمة للتدريب على منهجيات الجودة، وتأمين إمكانيات الرصد، وقياس الأداء، وإنجاز عمليات التحسين، فضلا عن جمع المعطيات اللازمة لتوثيق وضع الرعاية ومستواها.

غير أن الجودة تؤدي، على المدى الطويل، إلى تقليل التكاليف التي يتحملها النظام، بفضل التخفيف التدريجي للتكاليف المرتبطة بالإخفاق. ومن المهم للغاية لنجاح هذه المبادرة، وضع إطار مناسب، وبنية تنظيمية لضمان الجودة وتحسينها، مع وجود رؤية وأغراض واضحة وعملية ويعني ذلك التزام الإدارة بتحقيق نتائج¹⁵.

3.1. تكاليف الجودة أساس لتطوير خدمة الرعاية الصحية العمومية:

إن التكلفة النسبية للزيادة التدريجية في أنشطة الوقاية والتقويم متصلة بإدارة الجودة، وفي بداية تطوير وتطبيق أدوات ووسائل وثقافة إدارة الجودة في نظام الخدمة الصحية، فإن تكاليف الجودة تعتبر جزءا أساسيا لحفظ خدمة الرعاية الصحية المتميزة.

إن أحد مخاطر التعامل مع تكاليف الجودة بتفاصيل شديدة يتمثل في إن المديرين سينشغلون بدقة أكثر من اهتمامهم بقضايا الجودة، ومن المحتمل أن 20% من المتغيرات تكون مسؤولة عن 80% من تكاليف الجودة، وعليه فإن التركيز على البنود الرئيسية لعدم التوافق سيعطي أفضل النتائج على الجهد المبذول.

وقد أشير إلى أن غالبية الوقت المخصص للجودة يصرف على تصحيح الأخطاء التي حدثت، بمعنى أنها تعمل في إطار الفشل.

إن وفرات التكلفة الكبيرة أي التخفيض في تكاليف تدني الجودة، يمكن الحصول عليها إذا تم التعامل مع الوقاية بشكل أكثر جدية.

إن المراجعة الطبية وأساليب إدارة الجودة الشاملة الأخرى تهدف إلى منع حدوث المشاكل من خلال ما يلي:

- الإدارة في الوقت المناسب؛
- تخفيض وأبعاد العمليات الزائد؛
- التخلص من العيوب والفشل¹⁶.

2. خلفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي العمومي.

تسعى جميع المؤسسات للارتفاع بمستوى الرعاية المقدمة حتى تصل إلى درجة "التفوق" الذي يعد مثلاً يطوق إليه كل من مقدمي الرعاية والمستفيدين منها على حد سواء، حيث تقوم تلك المؤسسات باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها ومن أهم تلك الاستراتيجيات الاهتمام بالجودة بوصفها إستراتيجية مهمة تساعد المؤسسة على توفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة للعملاء، سواء داخل المؤسسة أو خارجها وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة.

إن المتبع لجودة الرعاية الصحية سيلاحظ أن الاهتمام بهذه الفكرة قد يبدأ قدم الرعاية الصحية نفسها، بمعنى آخر فإن الاهتمام بجودة الرعاية والإقرار بأن على مقدمي الرعاية واجب دعم معايير الرعاية الصحية ليس موضوعاً جديداً.

2.1. الخلفية التاريخية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

نشأت الجودة اهتماماً إدارياً في اليابان مع بداية القرن العشرين، وبعد نجاح منقطع النظير، انتشرت هذه الفكرة وحاول العديد من الدول الغربية تطبيقها على منشآتهم الصناعية. وكانت الولايات المتحدة الأمريكية من أوائل الدول التي قامت بتطبيق فلسفة الجودة على القطاع الصحي، وعندما نلقي نظرة تاريخية سريعة سنجد أن الالتزام بتنقية وتحسين مستوى جودة الرعاية الصحية له تاريخ عريق تشهد به السجلات التاريخية الطيبة.

فتاريخ الجودة يرجع إلى عام 2000 قبل الميلاد و إلى قانون "حمو رابي" ملك بابل، حيث يحتوي قانونه على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة، وبهذا الشكل جمع هذا القانون بين الجودة وتكلفة الرعاية الصحية، لاما تم إصدار مجموعة من القوانين شملت العقوبات الخاصة بالأخطاء الجراحية.

وأيضاً في القرن الرابع قبل الميلاد وضع "أرسسطو" قانوناً يؤكد أنه يسمح للأطباء بتغيير طرائقهم الاعتيادية في معالجتهم للمرضى حين لا تتحسن حالة المريض بعد اليوم الرابع من بداية مرضه.

وفي عصر الإغريق طلب "أبو قراتط" من تلاميذه أن يقسموا يميناً على أن يقدموا إلى مرضاهم أفضل ما يمكن أن يقدموه من خدمة ورعاية صحية، كما انتشرت في أوروبا استخدام ما يطلق عليه "قسم الأطباء"، حيث يتعهد الطبيب بأن يصف الدواء والنظام العلاجي الذي ينفع المرضى ولا يستخدم أشياء قد تسبب ضرراً لهم.

وفي الحضارة الغربية وتحديدا في المملكة المتحدة، قام المسؤولون عن الكلية الملكية بلندن سنة 1518 بتوثيق فكرة أن إحدى مهام الكلية تكمن في دعم مستوى الطب لشرف المهنة بحد ذاتها و لفائدة الجمهور، أي الاهتمام بجودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

وفي القرن الثامن عشر، قدم الطبيب البريطاني " فرانس آيفتون " مبادئ أساسية للجودة النوعية، وفي عام 1908 قام الطبيب البريطاني " إموري جروفس " باستخدام طريقة النتائج النهائية لدراسة معدل الوفيات في خمسين مستشفى، ودللت نتائج دراسته على إن هناك حاجة ماسة لتطوير نظام للمعايير وتصنيفاتها بحيث تشمل تصنيفا للأمراض والعمليات الجراحية والمقدرة على مقارنة البيانات، و كذلك استخدام نظام متابعة فعالة لبعض من الأمراض.

وقد أدى أسلوب " نايتجيبل " البسيط ومنهجها السهل إلى تخفيض معدل الوفيات في المستشفى تدريجياً، حيث قامت بتقويم الرعاية الصحية المقدمة للمرضى من خلال الاحتفاظ بلاحظاتها الشخصية عن الحالات تحت الدراسة.

وفي عام 1910 قامت الجمعية الطبية الأمريكية بالتعاون مع مؤسسة " كلارنجي " بتبني عملية تقويم للمدارس الطبية، ونتيجة لذلك التعاون فقد تم إصدار تقرير شامل أطلق عليه اسم " تقرير 1959 " الذي تم تعيينه أول مدير لمعهد - فلكسينر " نسبة إلى " أبراهام فلكسينر 1866 " الدراسات المتقدمة في مدينة "نيوجرسى " عام 1930 ، وقد اشتمل ذلك التقرير على معايير رسمية للدراسات النظرية والتطبيقية، وهذا التقرير يؤكّد على أهمية تحسين الأداء ورفع مستوى الجودة النوعية للخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين. وبناء على ذلك، فإن أفكار ومفاهيم الجودة في القطاع الصحي قامت على أساس الدعائم التي أرساها الخبراء المتخصصون في مجال التصنيع، حيث تم استبطان الأفكار وتطوير الطرق والأساليب العلمية لبناء مكونات الخدمات الصحية وأدبيّة قياس الأداء العلاجي والاستثماري على حد سواء.

وفي سنة 1984، تبنت الهيئة الأمريكية المشتركة فكرة متطلبات الإجازة (الاعتمادية) لتطوير الجودة و ملائمة أساليب التقديم و مراقبة الرعاية الصحية، وفي عام 1988 قامت " بتحديد ووصف المؤشرات التي سوف تخضع للمتابعة والتقويم ، و عام 1989 نشرت الهيئة المشتركة " السمات المطلوبة في النشاطات إدارة المخاطر " في العدد الذي أصدر عام 1989 من " دليل اعتماد المستشفيات " ، وفي عام 1990 أصدرت الهيئة " برنامج التغيير " الذي بدأ في إعداده عام 1987 ¹⁷ .

2.2. مفهوم الجودة في قطاع الخدمات الصحية:

تسعى المؤسسات على اختلاف حجمها إلى الارتفاع بمستوى الرعاية الصحية المقدمة، حتى تصل إلى درجة التفوق الذي يعد هدف لكل من مقدمي الرعاية الصحية والمستفيدين منها على حد سواء، حيث تقوم تلك المؤسسات باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها.

ومن أهم تلك الاستراتيجيات، الاهتمام بالجودة بوصفها إستراتيجية مهمة تساعد المؤسسة على توفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة للعملاء، سواء داخل المؤسسة أو خارجها، وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة.

أ. **مفهوم الجودة في الخدمات الصحية:** تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية، الجودة بأنها " درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتافق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو مشكلة طبية معينة، ومن خلال دراسة هذا التعريف يمكن القول أن الجودة عبارة عن الدرجة التي تكون عندها الخدمات الصحية تزيد من احتمال الحصول على نتائج غير مرغوب فيها مع الأخذ في الحسبان درجة ومستوى المعرفة في تلك الفترة،

ويعرف " تروديتورو " الجودة بأنها" إستراتيجية عمل أساسية تسهم في تقديم سلع و خدمات ترضي بشكل كبير العملاء في الداخل والخارج، وذلك من خلال تلبية توقعاتهم الضمنية والصريحة.

ومن خلال تقريرهم عن الدراسة التي قام بها المعهد الأمريكي للطب، عرف لفظ من " لوهر و هاريس ولينج " مفهوم الجودة بأنه " مدى الزيادة المحتملة للنتائج الصحية المتواخات من الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان التي تكون متناسبة مع المعرفة المهنية الحالية " ¹⁸ .

ب. أهمية إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي.

إن من أهم الأسباب الداعية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي، هو قدرتها على تجنب المؤسسات الصحية التكالفة المترتبة على تقديم الخدمات الصحية بجودة متدنية، و قدرتها على تحسين الأداء المالي و تخفيض مصروفات الرعاية الصحية و تقليل الأخطاء و تحسين العمليات إضافة إلى أن الجودة تقوم على تخفيض التكالفة و تحسين مستوى رضا العملاء، لعما أنها تساعد مؤسسات القطاع الخاص على الوقف أمام المنافسة القوية.

فيما سبق، واجهت المؤسسات الصحية ضغوطاً مختلفة و متعددة داخلية و خارجياً و من هذه الضغوط، على سبيل المثال ارتفاع تكاليف المعدات والأجهزة الطبية والتوجه نحو فكرة التخصص على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة وقد صاحب هذه الزيادة الطلب على زيادة أخرى في الاهتمام بتلبية احتياجات العملاء و توقعاتهم وارتفاع حدة التناقض بين المؤسسات الصحية المماثلة و انتشار الأخطاء الطبية، و زيادة نسبة الشكاوى القانونية ضد المستشفى بسبب سوء الممارسة الطبية و المسؤولية المتزايدة تجاه الجمهور، لذا بادرت أغلب المؤسسات الصحية بتطبيق برنامج الجودة النوعية أو إدارة الجودة، وذلك من أجل تحسين جودة أدائهم و الحفاظ على سمعة المنشآت الإدارية والإلينيكية من خلال الاهتمام بجودة الرعاية و الخدمة الصحية الموفرة.

يضاف إلى ذلك أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يمكن الإداره من التعرف على احتياجات المستفيد و العمل على تحقيقها، ولذلك يمكن المؤسسة من العمل على الحصول على بعض الشهادات الدولية في هذا المجال.

و بشكل عام، توفر الجودة فوائد ملموسة وغير ملموسة لكل من مقدمي الخدمة و المستفيدين على حد سواء ومن هذه الفوائد، تحسين مستوى الإنتاجية و تزايد رضا العملاء و تحسين معنويات الموظفين ¹⁹ .

3.2. مقارنة بين نظامي إدارة الجودة الشاملة و الجودة النوعية في قطاع الخدمات الصحية:

أوضح " ليروف وارسوز " أوجه الشبه والاختلاف بين الجودة النوعية و إدارة الجودة الشاملة فيما يلي ²⁰ :

- الغرض الأساسي لنظام الجودة النوعية تحسين مستوى وجودة الرعاية الاستشفائية للمرضى؛
- يسعى نظام الجودة النوعية إلى حل المشاكل العارضة، أما نظام إدارة الجودة الشاملة فيسعى إلى التحسين المستمر للجودة؛
- يطالب نظام إدارة الجودة الشاملة بازالة الحواجز بين الأقسام في المؤسسة الواحدة، بينما نجد نظام الجودة النوعية يفصل بين الأقسام؛
- يعتمد نظام الجودة النوعية على أساليب المراجعة والتدقيق باستخدام الرسوم البيانية، أما إدارة الجودة الشاملة فتعتمد على أساليب أثغر شمولاً و تطوراً بالإضافة إلى الأساليب المستعملة في النظام السابق ذكره؛

- نظام إدارة الجودة الشاملة يشجع على مشاركة كل فرد في عملية اتخاذ القرار ، بينما نظام الجودة النوعية يعتمد تكوين لجان لمناقشة المواضيع المطروحة؛
- يرکز نظام إدارة الجودة الشاملة على أهمية الولاء والانتماء من قبل العاملين ، بينما نظام الجودة النوعية لا يعد هذه النقطة ذات أهمية للمؤسسة؛
- تعد التكاليف من الأمور المهمة في نظام إدارة الجودة الشاملة، نظام إدارة الجودة الشاملة لا يركز على أهميتها؛
- نظام إدارة الجودة الشاملة يعتمد على التخطيط المسبق بينما نظام الجودة النوعية يعتمد على ردود الأفعال؛
- يقوم نظام إدارة الجودة الشاملة بعملية التنظيم طبقاً للعمليات الخاصة برعاية المرضى ، بينما نظام الجودة النوعية فيقوم بعملية التنظيم من خلال الهيكل التنظيمي؛
- العملاء بالنسبة لنظام الجودة النوعية هم المرضى (عملاء خارجيون) ، أما بالنسبة لإدارة الجودة الشاملة فهم الخارجيين والداخليين (المرضى و المستخدمون) .

3. العوامل المؤثرة على نظام الجودة في مؤسسة الخدمات الصحية العمومية.

طالما ارتبطت جودة الخدمات بعوامل كثيرة و مختلفة أدت إما إلى الارتفاع بها وتحسينها ، أو إلى تدني مستواها وبذلك لا تتوافق رغبات العملاء.

3.1. تطبيق نظام الجودة في المؤسسة الخدمية العمومية.

في هذا الصدد يمكن أن نوصي بما يلي²¹ :

- تحليل الخدمة وخصائص تقديمها ، أي سرعة الإستجابة واحترام العميل و راحته ، والأداء الفني والمهني للخدمة وهكذا؛
- تصميم أساليب لقياس والرقابة ، أي توائم بالبنود موضع الرقابة وآليات الرقابة؛
- تنفيذ مشروع لتوليف أو تركيب نظام الجودة مع الموصفات من خلال إرساء سياسة للجودة والإلتزام بها و عمل خطة تنفيذية؛
- تهيئة آلية مستمرة للمراجعة.

أ. تقديم الخدمة: يتمثل تقديم الخدمة في إطار من العمليات والإجراءات ، والتي قد لا يراها العميل أو لا تكون ملحوظة لديه جزئياً أو آلياً ، وقد تستخدم في هذا الإطار نماذج معينة ، ضمن دورة مستدية و أدوات خاصة بأداء الخدمة.

ويمكن من خلال نظام الجودة في المؤسسة الخدمية مراقبة أداء كل من الخدمة وتقديمها. حيث أن الكثير من الخصائص النوعية التي يقيمها العملاء بشكل شخصي غير موضوعي ، مرشحه لقياس الكمي من جانب المؤسسات الخدمية. وهذا يصدق في مجالات مثل تقديم الطعام و زمن الاستجابة لطلب العميل في كافة أنواع الخدمة. وتوضح الموصافة الخصائص التالية لمتطلبات كمية يسهل تحديدها:

- الطاقة الإنتاجية (عدد العاملين ، المستلزمات المستخدمة في أداء الخدمة)؛
- وقت انتظار العميل ، و وقت عملية الخدمة وتسليمها ، هذا إضافة لخصائص نوعية أخرى هي أسلوب الاستجابة لطلب العميل ، سهولة نيل العميل للخدمة ، الود والاحترام والبشاشة والتلطف والراحة ، والاعتبارات الجمالية في مكان تقديم الخدمة ، والمواهـي الفنية في أداء الخدمة ، والمصداقية ، والاتصال

الفعال، أضاف إلى ذلك صحة وسلامة وآمن العملاء وشعور العملاء الإمكانية في الاعتماد على المنظمة الخدمية وخدماتها، وهنا قد نقارن عملية مكالمة تلفونية مع عملية استشارية قانونية، ولهذا زادت إمكانية وصف العملية وتحديد خصائصها زادت القدرة على تطبيق نظام مراقبتها.

ب. الجودة في تقديم الخدمات: حيث تعرف الجودة بأنها: "المطابقة لمجموع الخصائص، بمعنى أن المنتج الجيد أو الخدمة الجيدة يجب أن تشمل كل الخصائص التي تعبّر عن درجة إرضاء الاحتياجات المتوقعة." و هي تمثل المقارنة بين توقعات الزبائن قبل استعمال الخدمة ورأيهم في الجودة بعد استعمالهم للخدمة.²²

تعطى قراءة الوثائق السابقة لإصدار الطبعة الأولى من الإيزو انطباعاً واضحاً عن الصعوبة التي صادفت واضعو الموصفات لتحديد المسائل المرتبطة بجودة الخدمة، لاسيما الفرق بين مدلول لكل من الخدمة وخصائص تقديم الخدمة، و مع ذلك يمكن تمييزهما، والخدمة لها خصائص يمكن للعميل ملاحظتها، ومن ثم تكون موضعأً لتقييمه وذلك مثل²³:

- إجراءات مرحلية قد تستخدم بها نماذج معينة ضمن دورة مستديمة؛
- مهارات بشرية فنية في أداء الخدمة؛
- مهارات سلوكية في التعامل (الإنصات، التحدث، الإقناع و التأثير)؛
- التصميم لجو مادي يؤثر نفسي، وهو الجو المحيط بالخدمة؛
- المستوى المهني الفني لإخراج مطبوعات صادرة عن المؤسسة الخدمية بما يهيئ انطباعاً أو صورة ذهنية معينة عنها وعن منتجاتها في الخدمات.

ج. الإيزو في تقديم الخدمات: أفردت موصفة الإيزو بالخدمة وهي الموصفات 9004 جزء ثانٍ وسميت عناصر جودة الإدارة ونظام الجودة، إرشادات للخدمات وبعد هذا امتداداً هاماً لموصفات الإيزو لمجال لم يكن معتاداً خصوصاً لأي موصفات رسمية، كما يمثل تحولاً رئيسياً في الاتجاهات العالمية اتجاه قياس الجودة في المؤسسات الخدمية، حيث سيؤدي انتشار تطبيق الموصفة للاستفادة من خدمات مؤكدة الجودة، حيث يمكن وصف وتوثيق نظام الجودة الذي يفرزها، وتوضح صياغة مقدمة وثيقة الإيزو الأصلية أن أهمية الجودة وفاعلية النظم التي تقيس وترافق جودة الخدمات تلقى اهتماماً متزايداً على النطاق العلمي، لذلك كان إصدار هذه الموصفات العالمية الجديدة 9004 سعياً لتشجيع مديري المؤسسات في القطاع الخدمي لتبني إجراءات رسمية للجودة.

وقد يسأل السائل كيف يمكن قياس جودة الخدمات؟ والإجابة هي أن الموصفات تفترض أن العملاء يحددون حاجاتهم ورغباتهم التي يمكن فهمها والوفاء بها، ومن ثم يمكن على ضوء ذلك وضع مجموعة عناصر لنظام جودة خاص لمنظمة الخدمة، وتمكن تطبيقه في كافة أنواع الخدمات.

و تطبق موصفة الإيزو 9000 للخدمات على كل عملية خدمية رغم أن الملحق الخاص بالموصفة يقدم فقط بمحالات الخدمة الرئيسية المقصودة في هذا الصدد وهي²⁴:

- الضيافة؛
- الاتصالات؛
- الصحة؛
- الصيانة و المرافق؛
- العمليات المالية؛
- العمليات المهنية، الفنية، القانونية، الهندسية، الأمنية، والإدارية في مجال إدارة الجودة؛
- الاستشارات الإدارية و الفنية؛
- العمليات الفنية للاستشارات الفنية و الاختبارات المعملية؛

- البحث و التطوير.

3.2. المهام الأساسية التي تواجه الخدمات.

نتيجة لزيادة المنافسة بين شركات الخدمات تواجه هذه الشركات ثلاث مهام أساسية هي كافية²⁵:

- إدارة جودة الخدمات.

- إدارة التمييز.

- إدارة الإنتاجية.

أ. إدارة جودة الخدمات: يقصد بجودة الخدمة " نوعية الخدمات المقدمة المتوقعة والمدركة، وهي المحدد الرئيسي لرضا المستهلك أو عدم رضاه، لذلك فإن بعض المؤسسات تجعل من هذه المسألة من أولويات العمل لديها لتعزيز جودة الخدمة. وهناك عدة متغيرات ذات علاقة بنوعية وجودة الخدمة المقدمة إلى المستهلكين وهي:

- الدليل للخدمة لمرافق و التسهيلات المنظمة لالآلات وملابس العاملين في المطعم، والطيران.. الخ؛

- الثقة: وهي قدرة المؤسسة على إنجاز الخدمة التي وعدت بتقديمها إلى المستهلكين (المستهدفين) بشكل دقيق وصحيح وثابت؛

- الاستجابة: وهي رغبة و استعداد وقدرة موظفي المؤسسة على تقديم الخدمة المناسبة لهم؛

- ثقة المبادلة: وتعود إلى معرفة وحسن الضيافة للموظفين وقدرتهم من زرع الثقة بينهم مستهلكي الخدمة؛

- العناية: وتعود إلى رعاية و ترکيز الخدمة على أساس فردي من خلال حاجات المستهلكين و عليه فإن المستفيد يستنتج نوعية الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة من خلال الأفراد، المكان، المعدات، أدوات الاتصال.

ب. إدارة التمييز: يشكو مسوقو الخدمات غالبا من صعوبة تميز خدماتهم عن خدمات منافسيهم، أن عدم انتظام عدد من الصناعات الخدمية (مثل الاتصال، النقل، الصيرفة....) أوجد منافسة سعرية حادة، و الحل في مواجهة هذه المنافسة السعرية ، يمكن في تطوير عرض تقاضي (متميزة) وبشكل خاص في مجال التسليم والرمز (استخدام علامة مميزة)، كما يمكن أن يتضمن العرض ميزات مبتكرة قياسا بالعروض التنافسية.

ويمكن لشركات الخدمة أن تميز "إيصال" خدماتها بثلاث طرق (من خلال الناس والبيئة الطبيعية ومن خلال العمل " الأداء " عن طريق الاعتماد على أشخاص لهم القدرة على الاتصال بالزبائن بشكل يميزهم عن منافسيهم. كما يمكن للمؤسسة أن تطور بيئه مادية أكثر جذبا ليتم تقديم الخدمات فيها.

ج. إدارة الإنتاجية: تقع شركات الخدمة تحت ضغط كبير لزيادة إنتاجيتها وحيث أن العمل في شركات الخدمة يتم بالتعقيد فإن التكاليف تتضاعف بسرعة بسبب الخصائص المميزة للخدمة، وهناك ستة أساليب يمكن من خلالها إنتاجية الخدمات:

- جعل منفذى الخدمة يعملون بجد و مثابرة أكثر؛

- زيادة كمية الخدمة من خلال التنازل عن بعض النوعية؛

- تصنيع الخدمة من خلال تقسيمها و استخدام معدات في إنتاجها؛

- التقليل من الحاجات من الخدمات عن طريق إيجاد البدائل مثل صناعة القمحان التي لا تحتاج إلى الكي قللت الحاجة إلى خدمات محلات الكي؛

- تصميم خدمة ذات تأثير أكبر ، فعيادات الإرشاد لتقديم نصائح الإقلاع عن التدخين قد تقلل الحاجة إلى خدمات طبية مكلفة مستقبلاً؛

- إعطاء محفزات للزبائن للمشاركة في إنتاج الخدمة مثل ذلك مطاعم الخدمة الذاتية (حيث يستبدل عمل النادل بخدمة الزبون لنفسه)²⁶ .

3.3. النماذج الأساسية لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي.

لقد تم اقتراح العديد من النماذج الأساسية لتطوير و تطبيق نظم الجودة في المنشآت الصناعية والخدمية على حد سواء.

إن من أشهر رواد الحركة النوعية في الصناعة والقطاع الصحي على سبيل المثال "أرموند فيجنبووم" و "وليام دمینج" و "جوزيف جوران" و "فليب أروسبي" و "ولتر شوهارت" و "مارتن ماري" و "دونابيديان" وجميعهم من الولايات المتحدة الأمريكية.

ومن رواد الجودة في اليابان "كلاورو ايشيكاوا" و "جينيتشي تاجوشى" و "تايши اونو" ، لئما تعدد الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية Jacho من أشهر الهيئات العالمية المهمة بالحركة الوعية في مجال الرعاية الصحية، وفي عام 1987 تم تأسيس "جائزة جودة مالكولم بالدریج الوطنية Malcolm Baldrige National Quality Award" حيث تسعى أغلب المؤسسات الأمريكية للحصول على هذه الجائزة وذلك من خلال تقديم أفضل الخدمات و بأقل التكاليف²⁷ .

أ. نموذج جوران Goran للجودة:

يعد جوران من أوائل رواد الجودة ، حيث قام بتأليف عدد كبير جداً من الكتب والمقالات العلمية ومن أشهرها كتابه حول "الرقابة على الجودة Quality Control Hand Book" عام 1951. وفي عام 1979 قام جوران بتأسيس معهد متخصص في إدارة الجودة أطلق عليه اسم "معهد جوران" لئما قام بتطوير نموذج للجودة أطلق عليه اسم "ثلاثية جوران للجودة" ، ويشمل هذا النموذج ثلاث مراحل مختلفة تبدأ بمرحلة تخطيط الجودة ثم مرحلة مراقبة الجودة وأخيراً مرحلة تحسين الجودة. فكانت هذه العمليات الإدارية الثلاث تستخدم إما لإدارة و تخطيط الجوانب المالية و مراقبتها وتحسين نظمها، وبعد ذلك قام جوران بتطبيق هذا الأسلوب على إدارة الجودة.

ويعرف جوران الجودة بأنها " ملائمة الاستعمال أو الهدف "، ومن خلال هذا التعريف فإنه من الملاحظ أن جوران يرى الجودة من زاويتين:

- محاولة تقليل النقص أو العجز في المنتج أو الخدمة المقدمة و بالتالي تخفيض معدلات الأخطاء؛
- محاولة تحسين شكل المنتج و محتوياته من أجل تحقيق إشباع لاحتياجات ومتطلبات العملاء توقعاتهم. ويؤكد جوران أن الاهتمام بهاتين النقطتين سيساعد في تحقيق عدد من الأهداف منها على سبيل المثال:

- زيادة درجة رضا العملاء؛
- زيادة المقدرة على التنافس مع المؤسسات المنافسة؛
- زيادة الربحية على الأمد الطويل؛
- انخفاض الإزدواجية في العمل؛
- انخفاض معدلات الأخطاء و الخسائر²⁸ .

ب. نموذج مارتن ماري Martin Mary للجودة:

اقتراح "مارتن ماري" نموذجا لقياس الجودة في القطاع الصحي وذلك عن طريق استخدام لكل من المقاييس غير الموضوعية والمبينة على مشاهدات وأدلة مادية سواء إدارية أو عيادية، إن مثل هذا النموذج الشامل يوفر لمقدمي الرعاية الصحية صورة أوضح عن ماهية التوافق الحقيقي أين موقع المؤسسات بالنسبة للوضع المثالي؟ وماذا يجب عليهم عمله لتحقيق أعلى مستوى ممكن من التفوق في الرعاية الصحية؟

من المعروف أن هناك نوعين من المقاييس المستخدم في قياس جودة الأداء في المؤسسات الصحية وهي المقاييس الموضوعية والمقاييس غير الموضوعية.

وبنـى المقاييس الموضوعية على حقائق وأرقام فعلية لا تدخل فيها وجهات نظر أو آراء شخصية، مثل ذلك معدل حالات الوفيات في المنشآت الصحية أم معدل مكافحة العدوى أم نسبة الممرضات للأطباء أو نسبة الأطباء للمرضى، ومن جهة أخرى فإن المقاييس غير الموضوعية تبني على آراء شخصية ووجهات نظر فردية قد يتخللها بعض من التحيز سواء كان تحيزا جنسيا أو عنصريا أو إقليميا أو تحيزا نتيجة عدم معرفة المفهوم بإبعاد المشكلة، وبغض النظر عن نوع التحيز، فإنه يفضل لا تأخذ هذه المقاييس غير الموضوعية وحدتها تقييم جودة الأداء لأنها قد تؤدي إلى نتائج عكسية وغير مرضية.

مثال هذه النوعية من المقاييس غير الموضوعية "رضاء المرضى عن الخدمات الطبية المقدمة" ومن هذا المنطلق ولكي تقوم منشآت الرعاية الصحية لتقويم جودة أدائها بطريقة أفضل فان على إدارتها أن تضع إطارا شاملا لأغلب المقاييس الموضوعية وغير الموضوعية، أن مثل هذا الإطار يمكن أن يثبت قيمته الحقيقية لمؤسسة الرعاية الصحية التي تبحث عن مستويات عالية من الأداء وتسعى لأخذ مرافق مرموق لها بين المؤسسات الصحية المماثلة²⁹.

ج. نموذج جاكو Jacho للجودة:

في عام 1951 تم تأسيس الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية و المعرفة بإسمها المختصر Jacho و منذ إنشائها اهتم القائمون عليها بعمليات تحسين الجودة كعملية التدقيق الطبي، وتقويم الرعاية الطبية، وفي أواخر السبعينيات تم توسيع مفهوم فكرة التحسين وأطلق عليها إسم الجودة النوعية، وخلال معظم فترات الثمانينيات استخدمت الهيئة المشتركة كلا من الهيكل التنظيمي والمنشآت والنشاط الداخلي لمحورين أساسيين لجهود الهيئة المشتركة في تأييد الجودة ولمساعدة المستشفيات في تنفيذ نشاطات الجودة النوعية إنما قامت الهيئة المشتركة بتطوير نموذج للجودة يتمثل في عشر خطوات أساسية كما يلي:

- تحديد مسؤولية المراقبة والتقويم؛
- تحديد مجالات الخدمات الطبية المقدمة و أنواعها؛
- تحديد نوعية الخدمات الطبية الألـثـر أهمـيـةـ؛
- تحديد المؤشرات الـلـازـمـةـ لـتـقـوـيـمـ الخـدـمـاتـ الطـبـيـةـ المـخـتـارـةـ؛
- وضع الحدود المعيارية المساعدة في عملية التقويم؛
- على الفريق المسؤول جمع البيانات الـلـازـمـةـ وـتـحـلـيـلـهاـ؛
- تقويم الرعاية عندما يتم تحقيق الحدود المعمارية؛
- إتخاذ الإجراءات التـصـحـيـحـيـةـ لـحلـ المشـكـلـةـ؛
- على الفريق المسؤول تقويم فعالية الإجراءات التـصـحـيـحـيـةـ؛
- وأخيرا على الفريق المسؤول لـفـقـاـبـةـ تـقـرـيـرـ وـإـرـسـالـ صـورـ مـنـهـ لـلـأـقـسـامـ ذـاـتـ الـعـلـاقـةـ بـالـمـشـكـلـةـ القـائـمـةـ.

عند دراسة نموذج "جالو" للجودة سنلاحظ أن الأفكار نفسها موجودة في نموذج "جوران" وكذلك نموذج "دائرة شوهارت" ، حيث يمكن تقسيم الخطوات العشرة لنموذج "جالو" إلى ثلاثة مراحل أساسية وهي: مرحلة تحديد المشكلة ومرحلة تقويم المشكلة وأخيراً مرحلة اتخاذ الإجراءات التصحيحية، يساعد نموذج "جالو" في عملية وضع الأولويات، ومن أجل تطبيق هذا النظام قامت الهيئة باستخدام أربعة معايير لضبط عملية التحسين، وهذه المعايير هي³⁰ :

- حجم المتضررين من النشاطات الداخلية؛
- الأفراد الذين يواجهون المخاطرة؛
- المشكلات التي تظهر بشكل مستمر ومن فترة إلى أخرى؛
- التكاليف.

الخاتمة:

إن الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة داخل مؤسسات الخدمات الصحية العمومية بوصفها إستراتيجية مهمة تساعد المؤسسة على توفير الخدمات التي تشبّع الرغبات الكاملة للعملاء و العاملين في نفس الوقت ، وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة، لدليل على أهمية إدارة الجودة الشاملة في تلك المؤسسات، لذا ينبغي ترقيتها و اعتمادها كمنهجية لا مناص منها للارتفاع بالخدمات الصحية العمومية المقدمة.

إن المتبع لجودة الرعاية الصحية، سيلاحظ أن الاهتمام بهذه الفكرة قديم جداً قدّم الرعاية الصحية نفسها، بمعنى آخر فإن الاهتمام بجودة الرعاية والإقرار بأن على مقدمي الرعاية واجب دعم معايير الرعاية الصحية ليس موضوعاً جديداً.

ولكن صعوبة تطبيق الجودة في هذا الميدان جعله بالغ الأهمية، و لفت نظر الاقتصاديين الذين تخصصوا في اقتصاديات الصحة وبينوا أن إدارة الجودة الشاملة هي الحل لأزمات النوعية في الصحة خاصة في المؤسسات العمومية. حيث من خلال هذا توضّح لنا حقيقة أن إدارة الجودة الشاملة الأنسب هي الحل لأزمات الجودة في منظمات الصحة.

و يمكن تحديد أهم نتائج هذه الدراسة فيما يلي:

- ✓ وجود اتجاهات قوية لدى المدراء والمسيرين بالمؤسسات الصحية العمومية بصلاحية مدخل إدارة الجودة الشاملة للارتفاع بالخدمات الصحية وتحسين أداء العاملين بها؛
- ✓ يتأثر نظام الجودة في مؤسسات الخدمات الصحية العمومية بعدة عوامل تتعكس على جودة الخدمات المقدمة للعملاء (المرضى)؛
- ✓ إن التحول إلى تطبيق النماذج الأساسية لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي يجب أن يكون بصورة كلية و دون تجزيء أو إلغاء لبعض عناصره التي احتلت درجة متقاربة من الأهمية العالية؛
- ✓ أن يكون هدف الارتفاع بأداء الأفراد العاملين هو تحقيق رضا المستهلك الخارجي المتمثل في متلقي الخدمة أو الرعاية الصحية (المريض).

الوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:

- ❖ خلق الالتزام لدى القيادات العليا في المؤسسات الصحية العمومية بتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة كمدخل للتغيير بهدف الارتفاع بأداء الأفراد العاملين بها؛
- ❖ وضع إستراتيجية متكاملة لإدارة الجودة الشاملة تهدف إلى تحقيق احتياجات العملاء (المرضى) والعاملين في نفس الوقت؛
- ❖ إقامة نظام للجودة على أساس تأكيد الجودة و الوقاية من الأخطاء كمسؤولية تتحملها كافة الأقسام والأفراد كل في مجال عمله و اختصاصه؛
- ❖ العمل على تذليل المعوقات و المصاعب التي يمكن أن تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة وذلك بتوفير نظام فعال للمحاسبة و العقاب على مستوى كل المؤسسات الصحية؛
- ❖ استغلال وسائل الإعلام للتعرّيف بإدارة الجودة الشاملة داخل مؤسسات الخدمات الصحية العمومية، بهدف توعية و تحسين العاملين بأهميتها.

قائمة المراجع و الهوامش:

¹ بدران بن عبد الرحمن العمر ، الإدراة العامة ، معهد الإدارة العامة ، العدد الثاني ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 2002 ، ص: 17.

² بدران بن عبد الرحمن العمر ، مرجع سبق ذكره ، ص: 312.

³ محمد بوبقيرة، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية: حالة المركز الاستشاري الجامعي بالبلدة ، مذكرة ماجستير: تخصص تسويق، جامعة البلدة، 2006/2005، ص: 188.

⁴ بدران بن عبد الرحمن العمر ، مرجع سبق ذكره ، ص: 324.

⁵ بدران بن عبد الرحمن العمر ، مرجع سبق ذكره ، ص: 327.

⁶ خالد بن سعد بن عبد العزيز ، إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي ، مكتبة الملك فهد ، دون طبعة ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 1997 ، ص: 95.

⁷ بدران بن عبد الرحمن العمر ، مرجع سبق ذكره ، ص: 327.

⁸ خالد بن سعد بن عبد العزيز ، مرجع سبق ذكره ، ص: 96.

⁹ بدران بن عبد الرحمن العمر ، مرجع سبق ذكره ، ص: 324.

¹⁰ هيوشك، إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية ، الإدراة العامة للطباعة و النشر ، الطبعة الأولى ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 2002 ، ص: 458.

¹¹ هيوشك ، مرجع سبق ذكره ، ص: 34.

¹² هيوشك ، مرجع سبق ذكره ، ص: 460.

¹³ محمد بوبقيرة ، مرجع سبق ذكره ، ص: 192.

¹⁴ هيوشك ، مرجع سبق ذكره ، ص: 55.

¹⁵ [on-line] , [04.09.2010] , Available frome internet : URL :<<http://www.emro.com>>

¹⁶ هيوشك ، مرجع سبق ذكره ، ص: 241-240.

¹⁷ خالد بن سعد بن عبد العزيز ، مرجع سبق ذكره ، ص: 24-06.

¹⁸ خالد بن سعد بن عبد العزيز ، مرجع سبق ذكره ، ص: 46-43.

¹⁹ خالد بن سعد بن عبد العزيز ، مرجع سبق ذكره ، ص: 29-31.

²⁰ محمد بوبقيرة ، مرجع سبق ذكره ، ص: 207.

²¹ سمير محمد عبد العزيز ، إقتصadiات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة و إيزو 9000: رؤية اقتصادية ، مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية ، الطبعة الأولى ، الإسكندرية ، مصر ، 2000 ، ص: 232.

²² Jean LAPEYRE, **Garantie le Service : L'engagement Client**, édition D'Organisation, 1ere édition, Paris, 1998, p: 21.

²³ Toquer. G & Longlois. M, **Marketing de Service**, édition Dunod, 1ere édition, Paris, 1992, p: 45.

²⁴ سمير محمد عبد العزيز ، مرجع سبق ذكره ، ص: 126.

²⁵ محمد جاسم الصميدعي ، مداخل التسويق المتقدم ، دار الزهران للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان ، الأردن ، 2000 ، ص: 231.

²⁶ محمد جاسم الصميدعي ، مرجع سبق ذكره ، ص: 238.

²⁷ خالد بن سعد بن عبد العزيز ، مرجع سبق ذكره ، ص: 131.

²⁸ خالد بن سعد بن عبد العزيز ، مرجع سبق ذكره ، ص: 147-148.

²⁹ محمد بوبقيرة ، مرجع سبق ذكره ، ص: 220.

³⁰ خالد بن سعد بن عبد العزيز ، مرجع سبق ذكره ، ص: 168-169.